Nr 11. Kraków, 15. marca 1919. Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2 Telefon 362

Konto pocztowe Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 50 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Rok LVIII. Kraków, 15 marca 1919 Nr. 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Stan spółczesny chorób zakaźnych ostrych i metody ich zwalczania w Galicyi

napisał

Dr Adolf Kuhn,

krajowy inspektor sanitarny we Lwowie.

(Referat przygotowany na Zjazd w sprawie wyludnienia Polski, który się odbył 1. i 2. listopada 1918 w Warszawie).

(Ciąg dalszy).

Zachęcone doświadczeniami przy zwalczaniu cholery w latach 1892—1896 prezydyum Namiestnictwa galicyjskiego okólnikiem z 13. IV. 1904 l. 4837 pr. zezwoliło udzielać niezasobnym gminom, nawiedzonym epidemią duru plamistego, zasiłków na żywność i na środki skrzepiające dla osób, odosobnionych z powodu tej choroby lub z powodu podejrzenia o zarażenie, tudzież na odszkodowanie za przedmioty zniszczone (spalone) przy odkażeniu. Okólnik ten miał wielką doniosłość w walce przeciw chorobom zakaźnym. Osoby bowiem, najwięcej zagrożone zarażeniem się, otrzymując żywność w naturze, zyskiwały na odporności przeciwko chorobie, a zarazem ludność, uwierzywszy w dobre zamiary władzy, mniej była skłonna do tajenia chorób zakaźnych.

Niszczenie ogniem tej części odzieży zakażonej, która nie dała się odkazić innym sposobem (a odnosiło się to głównie do kożuchów), ludność odczuwała zawsze jako ciężką i nader przykrą stratę; jeżeli jednak bezpośrednio po spaleniu wypłacono cenę szacunkową, nie szemrała przeciwko zarządzeniu. Wydawanie poszkodowanym w miejsce odzieży spalonej takichsamych mniej więcej przedmiotów w naturze było wprawdzie brane na uwagę, ale, o ile mi wiadomo, u nas nigdzie nie weszło w życie.

Około r. 1905 rozpoczęto stosowanie surowicy w celu leczenia czerwonki typu Shiga-Kruse, czemu — wobec dobrych wyników tego leczenia — trzeba przypisać dalsze pogłębienie zaufania ludności do lekarzy, zajmujących się zwalczaniem chorób zakaźnych.

Cholera w latach 1905 do 1909, u sąsiadów znaczniejsza, u nas pojawiła się zaledwie w kilku przypadkach dzięki zarządzeniom ochronnym, które przeprowadzono celowo i konsekwentnie na granicach kraju. Wypróbowaliśmy tutaj sił swoich na polu nadzoru w zakresie ruchu kolejowego i ruchu flisaków.

Na wyższy poziom podniesiono walkę przeciw chorobom zakaźnym przez utworzenie dwóch państwowych stacyi bakteryologiczno-dyagnostycznych: we Lwowie 1907 i w Krakowie 1908. Dopiero współdziałanie takich zakładów stawia walkę przeciw chorobom zakaźnym na naukowo ścisłej podstawie czyto w kierunku rozpoznania choroby, czyto w kierunku ścisłej oryentacyi przy stosowaniu środków zaradczych (jak n. p. odosobnienie wydzielaczy i roznosicieli).

Idealnie ta myśl została przeprowadzona w dwóch przypadkach, mianowicie przez delegowanie bakteryologa z przenośną pracownią do ogniska zarazy (cholery) w r. 1905 do Padwi Narodowej w powiecie mieleckim, a w r. 1913 do kilku gmin niedaleko granicy węgierskiej w powiecie skolskim. Współdziałanie lekarza urzędowego (higienisty), bakteryologa i sił pomocniczych daje zespół doskonały dla pewnego i rychłego zwalczenia epidemii.

Wpływ ustawy z r. 1913 na praktykę zwalczania chorób zakaźnych zatarły stosunki wojenne. Ze względu na to, co wkrótce powiem, podnoszę, że niewątpliwie podobnie, jak postępowanie władz wojskowych oddziaływało na stosunki w świecie cywilnym, taksamo ustawa z r. 1913 wpłynęła na działalność lekarzy wojskowych.

III. W czasie wojny otwarło się olbrzymie pole doświadczalne także dla walki przeciw chorobom zakaźnym ostrym.

Omawiając tę sprawę, muszę przedewszystkiem uwzględnić sposób, stosowany w wojsku, a to z dwóch przyczyn: po pierwsze dlatego, że wojsko stosunkowo często obejmowało zwalczanie chorób zakaźnych u ludności cywilnej — ilekroć to mianowicie leżało w interesie armii (jak wiadomo, Galicya przez długi czas była to ściślejszym, to obszerniejszym terenem wojennym); powtóre dlatego, że metody, stosowane w wojsku, były bardzo skuteczne i poniekąd służyły za wzór władzom cywilnym. W zasadzie władze sanitarne wojskowe przy zwalczaniu epidemii opierały się na bardzo dobrej instrukcyi austryackiej z r. 1911 p. t. »Vorschrift über die Verhütung und Bekämpfung der Infektionskrankheiten im k. u. k. Heere«. W czasie wojny jednak niektóre działy tej pracy wykształcono okazale i bardzo celowo, a jak już wspomniałem, ustawa państwowa z r. 1913 nie pozostała bez wpływu na sposób postępowania wojskowych władz sanitarnych.

Spiritus movens w całej akcyi przeciwepidemicznej były komisye zdrowotne (t. zw. Salubritätskommissionen). Przy każdej armii istniała taka komisya; na czele stał wybitny higienista, najczęściej profesor uniwersytetu, a w skład komisyi wchodzili lekarze bakteryologowie, chemik, farmaceuta, nadto komisya miała przydzielonych medyków i laborantów fachowych. Do zakresu działania tych komisyi należało głównie przeprowadzenie wymagań higieny w obrębie armii oraz stwierdzanie wybuchłych epidemii i wydawanie zarządzeń przeciwko ich szerzeniu się. Te komisye zdrowotne działały w razie potrzeby w porozumieniu z władzami cywilnemi, obeznanemi ze stosunkami miejscowymi.

Wojsko rozporządzało zorganizowanymi i dostatnio wyposażonymi szpitalami epidemicznymi, przenośnemi pracowniami bakteryologicznemi, dużą liczbą lekarzy, wreszcie wyćwiczoną służbą pielęgniarską i dezynfektorską (pielęgniarki i żołnierze sanitarni).

Wspomniane wojskowe komisye zdrowotne zorganizowały ruchome kolumny sanitarne, stworzyły urządzenia do tępienia owadów pasorzytnych, zaprowadziły wyrób szczepionek do szczepień gromadnych w wielkich pracowniach przenośnych, okresowe badanie wielkich oddziałów żołnieży zdrowych celem wykrycia roznosicieli zarazków, okresowe badanie wody do picia i t. d.

Na korzyść władz wojskowych należy zapisać także i to, że często przychodziły z pomocą władzom cywilnym, oddając im do rozporządzenia swoich lekarzy i zezwalając na wykonywanie w swoich pracowniach, przez swoich bakteryologów, badań, potrzebnych władzom cywilnym.

W wojskowej organizacyi walki przeciw chorobom zakaźnym działały następujące urządzenia: a) szpitale epidemiczne, b) zakłady dezynfekcyjne, c) domy kontumacyjne, d) kolumny sanitarne ruchome, e) przenośne pracownie bakteryologiczne, f) gromadne szczepienia ochronne, g) gromadne badania osób zdrowych w celu wykrycia roznosicieli zarazków, h) kontrola co do jakości żywności i wody do picia.

a) Szpitale epidemiczne zakładano tymczasowo albo w barakach drewnianych, albo w budynkach odpowiednio zastosowanych, jak n. p. budynki szkolne lub domy prywatne. Przeznaczone one były dla żołnierzy, wyjątkowo także dla osób

cywilnych, chorych na ważniejsze choroby zakaźne, jak cholera, ospa, dur plamisty i brzuszny, czerwonka, z pewnego obszaru terytoryalnego.

Ściśle związana z instytucyą szpitali epidemicznych jest sprawa przewozu chorych. Za czasów przedwojennych przewóz osób chorych na choroby zakaźne ostre należał do wielkich rzadkości, obawiano się bowiem roznoszenia choroby i złych następstw dla zdrowia chorego. Okazało się jednak, że bez przewożenia takich chorych rychłe stłumienie epidemii jest niemożliwe; toteż zwożono zakaźnie chorych do szpitali epidemicznych niekiedy z rozległych obszarów. Ułatwiało to w wysokim stopniu zwalczanie epidemii w zawiązku, bo usuwano tym sposobem liczne ogniska choroby z poszczególnych miejscowości i upraszczano sobie pracę. Niebezpieczeństwa rozszerzenia choroby przez przewożenie chorych stosunkowo łatwo było uniknąć; inaczej rzecz się miała z wpływem przewozu na stan zdrowia chorego, toteż w tym kierunku będziemy musieli poczynić pewne zastrzeżenia.

b) Szpitale epidemiczne, oczywista, rozporządzały zawsze urządzeniami do odkażania, a z reguły także urządzeniami kąpielowemi. Te urządzenia kąpielowe, połączone z dezynsekcyą osób, a zarazem z dezynfekcyą odzieży zapomocą przyrządów parowych przy 100° C. (sukno, płótno) i dezynsekcyą formalinowo-parową przy 60° C. (wyroby skórzane), odgrywały ważną rolę przy zwalczaniu duru plamistego, jako t. zw. odwszawiarnie, zakłady do tępienia owadów pasorzytnych (Entlausungsanstalten).

Urządzenie takich zakładów jest zbyt znane, aby je tu opisywać; zauważę tylko, że urządzenie komór suchych do dezynsekcyi gorącem powietrzem napotykało zwykle na trudności; trudno było mianowicie uzyskać ciepłotę stałą i jednostajną w całej komorze, wystarczającą z jednej strony do zupełnego zniszczenia pasorzytów, z drugiej strony nie za wysoką, aby nie uszkodzić przedmiotów, w komorze umieszczonych. Próbowano gdzieniegdzie komor do siarkowania, atoli co do skuteczności ich działania zdania są dotychczas bardzo podzielone. Skrzyń benzynowych nie widziałem nigdzie w użyciu — gdzieniegdzie trzymano je na pokaz. Dezynsekcya zapomocą par kwasu pruskiego nie wyszła poza okres prób.

c) Obok szpitali epidemicznych urządzano t. zw. domy kontumacyjne z urządzeniami kąpielowemi i dezynfekcyjnemi lub także dezynsekcyjnemi, przeznaczone do odosobnienia osób podejrzanych o zarażenie, za jakie uważa się roznosicieli zarazków, tudzież osoby, co do których stwierdzono, albo według doświadczenia przyjąć należy, że były narażone na zarażenie się i mogą pośredniczyć w rozszerzaniu choroby zakaźnej. Idzie tu więc o osoby, które się bezpośrednio lub pośrednio z chorymi na choroby zakaźne stykały lub zetknąć mogły, jak n. p. żołnierze, umieszczeni poprzednio wspólnie z takimi, którzy zachorowali, członkowie rodziny lub współmieszkańcy osób, zapadłych na choroby zakaźne ostre.

Odosobnienie takie (t. zw. kontumacya), poprzedzone odkażeniem i oczyszczeniem z pasorzytów osób i odzieży, trwało przez okres wylęgania danej choroby. Roznosicieli zarazków umieszczano w domu kontumacyjnym osobno i poddawano badaniu bakteryologicznemu, a dopiero po trzykrotnym ujemnym wyniku badania uwalniano.

Osobne wielkie obozy kontumacyjne (t. zw. Heimkehrlager) stworzono w ostatnich czasach, gdy mianowicie poczęli powracać z Rosyi w znacznej liczbie jeńcy wojenni, zakładnicy i wychodźcy.

d) W skutkach nader doniosłem urządzeniem były t. zw. kolumny sanitarne (Sanitätskolonnen, Desinfektions-, Fleckfieberbekämpfungskolonnen). Kolumny takie, oparte o szpital epidemiczny i o pracownię bakteryologiczną, składały się z sił lekarskich i pomocniczych, a zadaniem ich było: wyśledzenie chorych i podejrzanych o chorobę zakaźną, przewiezienie chorego do szpitala, podejrzanych o zarażenie (po wykąpaniu oraz odkażeniu bielizny i odzieży) do domu kontumacyjnego, odkażenie domu zakażonego, pewne prace asanacyjne (studnie, czystość obejść), kontrola środków spożywczych, wreszcie pouczanie ludności. Kolumna taka rozporządzała stosownymi środkami przewozowymi, urządzeniami do przewożenia chorych i do wykonywania dezynfekcyi; niektóre miały także przewoźne urządzenia kąpielowe (natryski).

e) Pracownie bakteryologiczne ruchome, wielkie i małe, nietylko wykonywały badania rozpoznawcze, ale zajmowały się także wyrobem szczepionek ochronnych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Z żałobnej karty.

W ostatniem półroczu przerzedziła śmierć niebywale szeregi lekarzy polskich. Z duru plamistego padło ofiarą zawodu kilkudziesięciu lekarzy praktycznych w różnych okolicach kraju, wśród nich niejeden niezastąpiony, niejeden dzielny pracownik społeczny, niejeden znakomity wykonawca swej sztuki, niejeden prawdziwy przyjaciel i opiekun ludności. Ale i poza tymi, którzy zginęli wprost wskutek wykonania swego obowiązku, była śmiertelność lekarzy polskich w ubiegłem półroczu wogóle większa, niż zazwyczaj, zapewne nie bez związku z wpływem wywieranym na ustrój przez wojnę i związane z nią klęski i przejścia fizyczne i moralne. Toteż uszczupliło się znaczniej także to grono, które samodzielnemi badaniami przyczynia się do postępu nauk lekarskich, i to uszczupliło się bardzo dla polskiej medycyny dotkliwie, tracąc kilku najlepszych jej przedstawicieli. Zawrotny natłok wydarzeń, wstrząsających posadami politycznego i społecznego ustroju całego świata, prawie nie dozwala zatrzymać się nad wyrastającą przy nas mogiłą; dopiero, gdy się obejrzymy wstecz na cały ich szereg, przerażamy się liczbą i znaczeniem naszych strat. Powstałe luki muszą przygnębiać, bo wystarczającej liczby następców w młodszem pokoleniu niema i niepodobna przygotować tak rychło. Dość powiedzieć, że ubyło nam w ciągu tego półrocza trzech doskonałych chirurgów, kilku wybitnych internistów, dwu bardzo pożytecznych pisarzy popularnych z zakresu społeczno-higienicznego...

Najmłodszy ze zmarłych chirurgów, Władysław Maksymilian Herman, urodzony w Galicyi wschodniej w r. 1869, ukończył Wydział lekarski w Krakowie w r. 1894, poczem wstąpił jako elew do kliniki chirurgicznej profesora Rydygiera w Krakowie. Wraz z profesorem Rydygierem przeniósł się do Lwowa i tam przez szereg lat był asystentem kliniki chirurgicznej Uniwersytetu, a w r. 1902 habilitował się z zakresu chirurgii. Po dziesięciu latach docentury mianowany został profesorem nadzwyczajnym. Jako docent i profesor wykładał chirurgię ogólną i operacyjną. W czasie wojny był naczelnym lekarzem oddziałów chirurgicznych we Lwowie i wytrwał na tem stanowisku w czasie inwazyi rosyjskiej. Nadmierna praca w tych latach podkopała jednak do reszty wątły, gruźlicą trawiony organizm i przyspieszyła przedwczesny zgon, który nastąpił we Lwowie w ubiegłym miesiącu.

Herman był nietylko chirurgiem doskonałym, bo wykształconym w najlepszej polskiej szkole, a szukającym samodzielnie dróg nowych, ale także nadzwyczaj płodnym i niepospolicie pożytecznym pisarzem. Jego praca na tem polu była dlatego tak pożyteczna, że z nadzwyczajną sumiennością łączył on, jako autor, prawdziwy talent dydaktyczny i zdolności literackie, a miał upodobanie do opracowań monograficznych, których tak naszemu piśmiennictwu potrzeba. Rozpraw oryginalnych i monografii wydał Herman przeszło osiemdziesiąt z najróżniejszych działów chirurgii. Zaczął swą pracę piśmienniczą publikacyą o biodrze szpotawem (Nowiny lek. 1897), dalej pracą o znieczulaniu miejscowem (Gazeta lek. 1898) i nowym pomysłem plastyki nosa (Przegląd lek. 1898). W r. 1899 pisał o znaczeniu rozpoznawczem promieni Röntgena w kamicy nerkowej i o wrodzonych przepuklinach mózgowych, w r. 1909 o rozszerzeniach oskrzeli (dwie prace), wągliku, o raku nerki, o technice operacyi nowotworów pięty (w Przegl. lek.), o antyseptyce i aseptyce (w Nowinach lek.); w r. 1901 o stosowaniu atropiny w niedrożności jelit (Now. lek.), o obrażeniach czaszki i mózgu, o aseptyce rąk, o znaczeniu urazów w etyologii nowotworów, o gruźlicy sutka, o leczeniu zapaleń wyrostka robaczkowego (dwie publikacye), o gruźlicy jąder (Przegl. lek.); w r. 1902 o ranach postrzałowych, o operacyi raka wargi, wodniaka jądra, nowotworów migdałka, torbieli trzustki, przepuklin, o chirurgicznem leczeniu zapaleń nerek i o przedoperacyjnem badaniu nerek (Przegląd lek.); w r. 1903 o ranach postrzałowych i podwiązywaniu moczowodów (Nowiny lek.), oraz o leczeniu kamicy żółciowej (dwie prace) i o mięsaku żołądka (Przegl. lek.); w r. 1904 ogłosił ogólny zarys chirurgii płuc (Nowiny) i prace o chirurgicznem leczeniu przewlekłych zapaleń nerek, przewlekłych zapaleń kiszki grubej, o kleszczach trójlistnych (Przegląd); w r. 1906 o leczeniu przekrwieniem zastojowem (dwie prace), o znieczulaniu miejscowem, o resekcyi szczęki i podał nowy model gorsetu wyciągowego i szereg spostrzeżeń kazuistycznych (Tygodnik lek.); w r. 1907 wydał doskonały wykład kliniczny o znieczulaniu w chirurgii (Tygodnik); w r. 1908 pisze o elektrargolu i fi

zostygminie (Przegląd), podaje znów obfitą kazuistykę (kilkanaście publikacyi) i powraca do sprawy leczenia przepuklin uwięzłych (Tygodnik); na r. 1909 przypadają prace o leczeniu raka i o zapaleniu wyrostka robaczkowego; na r. 1910 o krwotokach z sutka (druga praca w r. 1918); na r. 1912 monografia o postępowaniu bezgnilnem i praca o ropnem zapaleniu wyrostka robaczkowego, na r. 1913 — jakby w przeczuciu wojny — popularny zarys chirurgii wojennej, o ranach postrzałowych i jeszcze jedna praca o przepuklinach (Tygodnik lek.). Doświadczenia, zgromadzone w czasie wojny, ogłosił Herman w pracach o wznawiających się zakażeniach, o postrzałach czaszki i mózgu (Przegl. lek. 1916) i o ranach postrzałowych wogóle (tamże 1917). W r. 1918 podaje dwa nowe pomysły operacyjne: wyłuszczania sutka i zapobiegawczej operacyi na esicy (Przegl. lek.). Jest też w dorobku piśmienniczym Hermana przyczynek do historyi medycyny w postaci dziejów Towarzystwa lekarskiego lwowskiego i (jedna z ostatnich przed śmiercią) rozprawka o ustroju studyum lekarskiego (Przegl. lek. 1918).

Z tych licznych prac Hermana wysuwają się na czoło jako wynik własnych badań i doświadczeń, przedewszystkiem prace nad leczeniem zapaleń wyrostka robaczkowego, nad leczeniem operacyjnem zapaleń nerek, uwięzłych przepuklin, jam oskrzelowych, oraz krytyczne monografie i wykłady kliniczne o kamicy żółciowej, ranach postrzałowych, chirurgii płuc, znieczulaniu, przekrwieniu zastojowem leczniczem, postępowaniu bezgnilnem.

Obok prac oryginalnych i opracowań monograficznych ogłosił Herman niezmierne mnóstwo drobniejszych prac sprawozdawczych, z mrówczą skrzętnością zaopatrując w nie przez szereg lat głównie »Przegląd lekarski«, »Nowiny lekarskie« oraz »Tygodnik lekarski«.

Niezwykłe zalety charakteru, wielka prawość, gorący patryotyzm, ogarniający całą Polskę i nie znający żadnych różnic dzielnicowych, dobroć i znamionująca ludzi istotnej wartości skromność jednały Hermanowi powszechne sympatye, a zgon Jego budzi głęboki żal we wszystkich, którzy Go znali.

Prawie równocześnie z lwowską, straciła jedrego z profesorów chirurgii Wszechnica warszawska.

Franciszek Kijewski, urodzony w Warszawie w r. 1858, studya lekarskie ukończył »cum eximia laude« tamże w r. 1884, poczem pracował w anatomii patologicznej w pracowni profesora Brodowskiego, dalej był asystentem kliniki chirurgicznej profesora Kosińskiego, następnie kolejno ordynatorem oddziałów chirurgicznych w szpitalu Wolskim, św. Rocha i Dzieciątka Jezus. W r. 1914—1915 był naczelnym lekarzem zorganizowanego przez siebie wielkiego miejskiego lazaretu dla rannych. W ostatnim roku życia powołany został na katedrę chirurgii w Uniwersytecie warszawskim.

Doskonały chirurg-wykonawca, obdarzony talentem dydaktycznym, był Kijewski zarazem wybitnym polskim autorem lekarskim. Oprócz najdawniejszej publikacyi, obejmującej spostrzeżenia anatomopatologiczne z pracowni Brodowskiego (Gazeta lek. 1885), oprócz kazuistyki chirurgicznej, obficie przedstawianej zwłaszcza w latach ostatnich, oraz kilku życiorysów (Rydygier 1899, Kosiński 1899 i 1908, Lister 1912) zostawił Kijewski szereg poważnych własnych badań oraz monografii, opartych na swem wielkiem doświadczeniu klinicznem. Na czele należy wymienić badania doświadczalne i kliniczne nad resekcyą płuc (Zjazd lek. 1900, Pamiętnik Tow. lek. 1902, 1903). Tematem innych publikacyi były: guzy krwawnicze (Pam. T. l. 1884—1886), promienica (Gaz. lek. 1889, Odczyty klin. 1891), pęknięcie jelit (1893, 1896), ropnie podprzeponowe (Księga jubil. Brodowskiego 1893), laryngofissura (Gaz. lek. 1894), leczenie wola tyreoidyną (1896), ciała obce pozostawione w jamie brzusznej (1899), znieczulanie rdzeniowe (1900), kamica nerkowa (1906) i żółciowa (1906), rany postrzałowe (1905), torbiele trzustki (1909), zapalenie uchyłka Meckela (1910), chirurgia płuc (1908—1911, wreszcie monografia w Odczyt. klin. 1912).

Chirurg Dr Jan Raum, zmarły w Warszawie w listopadzie 1918, owładnął całkowicie swą specyalnością praktyczną i szedł w pierwszym szeregu z jej postępami, jednakże we własnych swych badaniach okazywał wybitne zamiłowanie do t. zw. teoretycznych gałęzi medycyny. Do nich też należą wszystkie jego, zresztą nieliczne i przeważnie po niemiecku ogłoszone publikacye, począwszy od dysertacyi doktorskiej berlińskiej o rzeczywistym czasie trwania skurczu mięśni (Berlin 1879) i dysertacyi doktorskiej dorpackiej o rozwoju bąblowców (1883). Z działu mikrobiologii ogłosił badania nad etyologią tężca (1889), nad wpływem światła na bakterye (1889) i nad morfologią i biologią drożdży (1891, wszystkie trzy prace w Zeitschr. f. Hygiene), z działu patologii prace o ziarenkach komórkowych (po rosyjsku, Wiestnik Jestiestwozn. 1891), o ziarnistych tworach w komórkach nowotworów (Arch. f. mikr. Anat. 1892), o sztucznej wakuolizacyi komórek wątrobnych i o hemometryi (Archiv f. exper. Pathol. u. Pharm. 1891—1892). Wydał też tłomaczenie dziełka Esmarcha o pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

Jako chirurg odznaczał się wielką systematycznością i spokojem. Konsekwentnie ulepszał i rozszerzał swój oddział chirurgiczny, a potem, gdy został naczelnym lekarzem, cały swój szpital, który z 60 łóżek powiększył do 500. W swoim oddziale pierwszy wprowadził aseptykę opatrunków, pierwszy też starał się o pracownię rentgenowską.

Urodzony w Warszawie 16. sierpnia 1854, ukończył medycynę w Berlinie i tam uzyskał doktorat medycyny w r. 1879, powtórnie zaś otrzymał dyplom doktorski w Dorpacie w r. 1883. Następnie przez 4 przeszło lata pracował jako asystent oddziału chirurgicznego Dr W. Stankiewicza w Warszawie, a równocześnie prowadził badania teoretyczne w zakładzie patologicznym prof. Łukjanowa, gdzie też był od r. 1891 laborantem (asystentem). W r. 1893 został ordynatorem oddziału chirurgicznego w szpitalu Przemienienia Pańskiego, a od r. 1899 był równocześnie naczelnym lekarzem tego szpitala.

(Dokończenie nastąpi).

Oceny i sprawozdania.

Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnemi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

(Ciąg dalszy).

VI. Surowica przeciwtryprowa. Ward wykazał, że zapalenie tryprowe spowodowane jest przez toksyny gonokoków i następuje wtedy, skoro leukocyty zostają już tak osłabione, że nie są zdolne ochraniać ustroju, Moskalew wykazał doświadczalnie, że króliki, którym zaszczepiono śródotrzewnie hodowle gonokoków, wykazują znaczne pomnożenie się gonokoków, a białe myszy nawet giną. Tę własność chorobotwórczą gonokoków można zniweczyć przez surowicę, otrzymaną z tych królików. Podobnie u ludzi. Chassaignac wstrzykiwał podskórnie swym chorym dwa razy tygodniowo po 2 cm sz. surowicy przeciwtryprowej przez 5 tygodni. Wstrzykiwania były mało bolesne i prócz nieznacznych przemijających przypadłości ubocznych (obrzęk gruczołów pachwinowych) nieszkodliwe. Polepszenie miało nastąpić w 14 przypadkach zapalenia cewki moczowej i gruczołu krokowego, w przebiegu objawów neurastenicznych, bolów mięśniowych i stawowych, zapalenia pęcherzyków nasiennych (z wyjątkiem jednego przypadku). Podobno nawet w wybitnych przypadkach ogólnego zakażenia surowica miała działać najlepiej. Schiele i Dörbck opisują przypadek tryprowego zapalenia wsierdzia, wyleczony podskórnemi wstrzykiwaniami surowicy przeciwtryprowej, choć miejscowe objawy trypra nie ustąpiły. Ziegler zaleca surowicę przy wiewiórowem zapaleniu stawów; tożsamo Ciuffo i Abdulow.

VII. Surowica przeciw gorączce siennej. Pyłek różnych roślin, zwłaszcza traw kwitnących, zawiera według Dumbara istotę trującą proteinową, która u ludzi mało odpornych wywołuje gorączkę sienną, skoro n. p. w czasie kwitnienia żyta z pyłkiem do oka się dostanie. Ponieważ w czasie okwitania żyta ten pyłek stale unosi się w powietrzu i mała ilość jego zdoła wywołać gorączkę sienną, przeto prawie wszystkie osobniki mało odporne ulegają tej chorobie. Ta uciążliwa i przykra choroba polega na zatruciu przez swoistą toksynę (Pollentoxin). Odnośną leczniczą surowicę wyrabiają Dumbar (t. zw. Pollantin) i Weichardt (t. zw. Graminol). Pollantin otrzymuje się z surowicy koni, uodpornianych przez pollentoksykę. Zawiera ona antytoksynę toksyny zawartej w pyłku traw. W handlu surowica ta znajduje się w proszku i płynie. Działanie płynnej surowicy jest bardzo ograniczone; natomiast bardzo polecane stosowanie miejscowe surowicy proszkowanej. Otrzymuje się ją z płynnej surowicy przez odparowywanie przy 45° C. i dodanie

cukru mlecznego. Rozpyla się ją na spojówkę pendzelkiem, a do jamy nosa i przełyku rozpylaczem. Albrecht, Immerwahr, Weichardt, Semon, Thost, Kuttner, Kamann, Liefmann, Lübbert, Prausnitz, Rosenberg, Denker, Wolff, Carini, Heindl, Ziarniko przyznają w 60% przypadków chorobowych skuteczne działanie. Fink wyraża się niekorzystnie o jej działaniu, gdyż według niego »właściwa gorączka sienna« nie jest wywołana przez zatrucie pollentoksyną i nie wymaga swoistego leczenia. Wolff-Eisner odnosi skuteczne działanie surowicy do ciał kolloidowych, a nie do antytoksyn. Wstrzykiwania podskórne surowicy wywołują, jak twierdzi Fink, nieprzyjemne uboczne przypady. Surowica, tak »pollantin«, jak i »graminol«, jest mniej środkiem leczniczym, niż łagodzącym. Weichard wytworzył surowicę z krwi zwierząt roślinożernych, która według niego zawiera istoty ochronne przeciw pollentoksynie. Według doświadczeń skutkuje ona tylko jako środek zapobiegawczy w słabych i średnich nasileniach choroby; stosuje się ją miejscowo. Gönner i inni więcej oświadczają się za »graminolem«, niż za »pollantinem«; przy obu przetworach mają się wydarzać przypady uboczne. Lepsze wyniki podają Billard i Maltet, używając surowicy wielowartościowej (zawierającej antytoksyny pyłków różnych traw); podobno ma ona działać w dychawicy oskrzelowej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 12. III. posiedzenie, na którem Dr Karwowski przedstawił swe badania płynu mózgowordzeniowego w durze plamistym, a doc. Dr Weigel miał wykład o zarazku tej choroby, Rickettsia Prowazeki. Oba wykłady wywołały bardzo ożywioną dyskusyę.

— Naczelnik Państwa nadał postanowieniem z d. 8. II. b. r. doc. Dr Janowi Mazurkiewiczowi w Krakowie tytuł nadzwyczajnego profesora Uniwersytetu.

— Dzienniki podają wiadomość, że w r. b. ma być podjęta budowa kliniki położniczo-ginekologicznej na 120 łóżek.

Warszawa. Ministerstwo zdrowia wydało drukiem broszurę Dr W. Dobrzyńskiego: »Polityka osiedleńczo-mieszkaniowa w zastosowaniu do potrzeb Polski« i Dr J. Kowalewskiego »Wyniki ankiety Ministerstwa zdrowia w sprawie mieszkań niezajętych«.

— Minister zdrowia odbył z przedstawicielami prasy konferencyę informacyjno-prasową, na której oznajmił, że śmiertelność w Polsce wzrosła 4-krotnie, liczba urodzin zmniejszyła się 3-krotnie, a na dur plamisty jest w samej b. Kongresówce przeszło 60.000 chorych. Dla zwalczania duru plamistego założono już 44 szpitali epidemicznych i uzyskano środki dezynfekcyjne z zagranicy.

Zmarli: Dr Bolesław Zaborowski w Międzyrzecu podlaskim; Dr Stanisław Rudzik z Krakowa, w 33 r. ż., w Wiedniu (w r. 1918).

Redakcya otrzymała: Wincenty Puławski: 1) Epidemia płonicy w r. 1914—1916 w Radziejowie (Medycyna i Kronika lek. 1918). 2) Przyczynek do epidemiologii i zwalczania tyfusu plamistego. 3) Walka z chorobami zakaźnemi w małych miastach i wsiach. (Pamiętnik Zjazdu w sprawie małych miast i wsi. 1918).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.